

仕 様 書 等 に 関 す る 質 問 書

案件名	大阪公立大学医学部附属病院ほかクレジットカード(加盟店契約・通信販売加盟店契約)およびデビットカード決済にかかる業務委託(長期継続)
-----	--

質問 No.	質問箇所		質問事項	回答
	資料名	ページ番号		
1	年間カード利用予定額・施設概要	1	非対面決済の決済はクレジットカード(Visa/MasterCard)のみで、決済対象は、診療費のみで認識相違ございませんでしょうか。	ご認識のとおりです。
2	年間カード利用予定額・施設概要	1	「対面」「デビット」の利用金額つきまして、自動精算機とクレジットカード端末機(据置型・モバイル型)の決済額の比率をご教示いただけますでしょうか。	令和8年7月度の実績は以下のとおりです。 自動精算機:約80% 据置機:約20%
3	年間カード利用予定額・施設概要	1	カード利用金額のうち、国内カードと海外カード売上の比率をご教示いただけますでしょうか。	直近1年の実績は以下のとおりです。 国内97.4% 海外2.6%
4	医事業務委託仕様書	2	非対面決済(医療費後払い)の導入形態を確認したく、ご利用予定のシステムのサービス名、ベンダー会社名、ご担当者様のご連絡先、およびカード決済の接続経路(CAFIS、JCN等)をご教示いただけますでしょうか。	システムは、グローリー株式会社の医療費後払いサービスを利用予定です。担当者の連絡先については、落札者に別途通知します。また、NTTネットワークの決済システム(CFIS)にてJCB関連決済も行っています。なお、光回線・および自動精算機・クレジットNW保守はNTT西日本㈱と契約しています。
5	医事業務委託仕様書	2	大阪公立大学医学部附属病院の自動支払機(島津エス・ディー株式会社製 MERSYS-AR)におけるカード決済スキームを確認したく、導入されている決済代行会社名、サービス名、ご担当者様のご連絡先、およびカード決済の接続経路(CAFIS、JCN等)をご教示いただけますでしょうか。	以下のとおりです。 代行会社:日本決済情報センター サービス:カード決済通信サービス契約 接 続:フレッツ光(SIV-Light)
6	医事業務委託仕様書	2	大阪公立大学医学部附属病院の自動支払機(島津エス・ディー株式会社製 MERSYS-AR)につきまして、既設の自動支払機を継続利用し、カード決済における売上伝送先(アクワイアラ)の変更のみを想定しておりますが、その認識でよろしいでしょうか。また、売上伝送先変更に伴い発生する設定変更費用等につきましては病院様負担との認識でよろしいでしょうか。なお、弊社負担を想定されている場合は、費用をご教示いただけますでしょうか。	既設自動支払機の継続利用が前提です。それに伴う受託者のアクワイアラへの設定費用についても全て落札者(受託者)負担とします。費用については入札参加業者側でご調整をいただきます。
7	医事業務委託仕様書	2	仕様書に「自動支払機と連動する各種システム連携に必要な費用は受託者負担とする」とありますが、対象となるシステム(医事会計システム、POSレジ等)の名称、必要となる改修内容および費用の概算をご教示いただけますでしょうか。あわせて、受託者負担を想定されている費用項目の内訳についてもご教示ください。	具体的な費用負担等は、下記取扱い業者担当者にご確認のうえご調整ください。 医事会計システム・POSレジ→富士通Japan㈱・島津メディカルシステムズ㈱ 医療費後払いサービス→グローリー㈱・㈱デジタルソリューションズ
8	医事業務委託仕様書	2	弊社提供予定のモバイル端末としてCAFIS ArchのSaturn端末を予定しております。現在ご利用中のPOSレジまたは医事会計システムと連動している場合は、Saturn端末への変更可否および改修要否について、システムベンダー様へご確認いただけますでしょうか。	自動精算機は医事システムとの連携が必須です。POSレジは手動にて入金処理を行っています。変更及び改修については、上記No7に記載のベンダーに直接ご確認をお願いします。
9	医事業務委託仕様書	2	「大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター病院」に令和9年5月導入予定の自動支払機2台につきまして、機器設置費用およびカード決済接続に係る設定費用(カード会社向け仕向先設定等)は、病院様または自動支払機ベンダー様のご負担となり、弊社負担の対象外との認識でよろしいでしょうか。	ご認識のとおりです。

10	医事業務委託仕様書	3	弊社提供予定のシャープ製据置型決済端末「UA-P10NA」につきまして、貴院に導入予定の医事システム・POSレジとの連動可否および必要なシステム改修の有無について、システムベンダー様へご確認いただけますでしょうか。 また、本件に伴い発生する医事システム・POSレジ等の改修費用については貴院負担との認識でよろしいでしょうか。弊社負担となる場合は、対象システム、改修内容および概算費用をご教示ください。	全て入札参加業者(受託者)でご調整・ご負担いただきますので上記No7に記載のベンダーに直接ご確認をお願いします。
11	医事業務委託仕様書	3	2021年より設置されている「MERSYS-AR後継機種(日本カードネットワーク対応)」につきまして、導入されている決済代行会社名(サービス名)および接続センター(JCN、CAFIS等)をご教示いただけますでしょうか。	No5のとおりです。
12	医事業務委託仕様書	3	会計窓口および自動支払機での署名を省略した信用販売(サインレス販売)につきまして、全取引を対象とされるご予定でしょうか。それとも、一定金額以下の取引のみを対象とされるご予定でしょうか。金額指定がある場合は、対象金額をご教示ください。なお、サインレス販売を実施される場合は、別途覚書の締結が必要となります。	現在は金額の下限上限なくすべてサインレス販売で対応しています。院内窓口および自動精算機周辺に掲示対応のうえ利用者にはご理解と同意を得ています。また、サインレス販売の実施にあたり、落札者と本法人との間で別途覚書が必要になる場合は、落札者と内容を協議のうえ、締結するものとします。
13	医事業務委託仕様書	3	「乙は5(5)の窓口の箇所に各1台ずつ、新規端末機を無償貸与すること。」とありますが、2頁記載の「端末機及び自動支払機台数」にさらに各施設1台ずつ無償提供する、という認識でしょうか。	ご認識のとおりです。 ※本件については決済端末不具合時の即時対応用の代替機としてすでに当院仕様に設定された機種をご準備ください。